



BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN
PROVINSI SULAWESI UTARA

PERATURAN BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN
NOMOR 10 TAHUN 2024
TENTANG
PEMANFAATAN DANA NONKAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka pemanfaatan dana nonkapitasi jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah, perlu mengatur mengenai penggunaan dana nonkapitasi jaminan kesehatan nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama;

b. bahwa biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama pemerintah daerah dapat diimplementasikan pada penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional pada pusat kesehatan masyarakat, sehingga perlu ditetapkan dalam Peraturan Bupati;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pemanfaatan Dana Nonkapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pusat Kesehatan Masyarakat;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan di Provinsi Sulawesi Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4876);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PEMANFAATAN DANA NONKAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

BAB 1
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.
2. Bupati adalah Bupati Bolaang Mongondow Selatan.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
4. Dinas Kesehatan adalah perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
5. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
6. Kepala Puskesmas adalah Kepala FKTP yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
7. Jaminan Kesehatan Nasional yang Selanjutnya di singkat dengan JKN adalah Jaminan berupa perlindungan Kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi dasar kesehatan yang berikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayar oleh pemerintah.
8. Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UPT Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan Kesehatan di wilayah kerjanya.
9. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya di singkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

10. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya di singkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
11. Dana Nonkapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
12. Jasa Pelayanan adalah komponen Dana Nonkapitasi yang diterima karena pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN.
13. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
14. Pelayanan Rujuk Balik adalah pelayanan bagi penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih membutuhkan pengobatan maupun asuhan keperawatan dalam jangka panjang yang dilaksanakan di Faskes Tingkat Pertama atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub-spesialis yang merawat.
15. Klaim Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan tujuan Peraturan Bupati ini sebagai pemanfaatan Dana Nonkapitasi program JKN pada Puskesmas.

BAB III PENGELOLAAN PENDAPATAN DAN PENGANGGARAN

Bagian Kesatu Pendapatan

Pasal 3

- (1) Pendapatan UPT Puskesmas dalam bentuk Dana Nonkapitasi berdasarkan Klaim yang diajukan kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Pembayaran Dana Nonkapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada hasil verifikasi BPJS Kesehatan terhadap Klaim pelayanan yang diajukan masing-masing Puskesmas.
- (3) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditransfer oleh BPJS Kesehatan ke dalam rekening Nonkapitasi Dinas Kesehatan dan dipindahbukukan ke kas Daerah.
- (4) Ketentuan mengenai penetapan Nomor Rekening Dana Nonkapitasi Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Kedua
Penganggaran

Pasal 4

- (1) Penganggaran pendapatan Puskesmas yang berasal dari Dana Nonkapitasi mengacu pada perkiraan pendapatan puskesmas.
- (2) Pendapatan dan belanja Dana Nonkapitasi JKN dianggarkan dalam rencana kegiatan anggaran dan daftar pelaksanaan anggaran pada Puskesmas
- (3) Sisa penggunaan Dana Nonkapitasi yang tidak digunakan pada tahun sebelumnya, dapat dianggarkan pada tahun berikutnya.

BAB IV
JENIS PELAYANAN

Pasal 5

- (1) Dana Nonkapitasi pada UPT Puskesmas bersumber dari pelayanan kesehatan diluar lingkup kapitasi.
- (2) Pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pelayanan jasa ambulans;
 - b. pelayanan obat program rujuk balik;
 - c. pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik;
 - d. pelayanan penapisan (*screening*) kesehatan tertentu termasuk terapi krio untuk kanker leher rahim;
 - e. rawat inap tingkat pertama;
 - f. pelayanan kebidanan dan *neonatal*, termasuk pengambilan sampel *screening hipotiroid kongenital* yang dilakukan oleh bidan dan dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya;
 - g. pelayanan keluarga berencana di FKTP;
 - h. pelayanan protesa gigi; dan
 - i. pelayanan program pengelolaan penyakit kronis .

BAB V
TARIF PELAYANAN

Bagian Kesatu
Pelayanan Ambulans

Pasal 6

- (1) Penggantian biaya pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a diberikan pada pelayanan ambulans darat bagi pasien dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penggantian biaya pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Rp6000,00/kilometer (enam ribu rupiah setiap kilometer).

- (3) Ketentuan mengenai penggantian biaya pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur berdasarkan jarak rujukan antar fasilitas kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (4) Apabila FKTP kekurangan mobil ambulans rujukan, maka dapat menggunakan mobil ambulans pada FKTP lain dengan ketentuan biaya jasa supir ambulans dan biaya operasional ditanggung oleh Puskesmas yang merujuk melalui mekanisme Klaim rujukan.

Bagian Kedua
Pelayanan Obat Program Rujuk Balik

Pasal 7

- (1) Pelayanan obat program rujuk balik diberikan untuk penyakit kronis meliputi *diabetes mellitus*, hipertensi, penyakit jantung, asma, penyakit paru obstruktif kronik, epilepsi, gangguan kesehatan jiwa kronik, struk, dan *sindroma lupus eritematosus*, dengan peresepan sesuai formularium nasional yang diberikan oleh ruang farmasi, apotek atau instalasi farmasi klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Harga obat program rujuk balik yang ditagihkan kepada BPJS Kesehatan mengacu pada harga dasar obat sesuai e-katalog ditambah biaya pelayanan kefarmasian.
- (3) Besarnya biaya pelayanan obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud pada pasal (5) ayat 2 huruf b adalah faktor pelayanan kefarmasian dikali harga dasar obat sesuai e-katalog.
- (4) Ketentuan mengenai faktor pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga
Pemeriksaan Penunjang Pelayanan Rujuk Balik

Pasal 8

- (1) Pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c terdiri atas:
 - a. pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS);
 - b. pemeriksaan gula darah puasa (GDP);
 - c. pemeriksaan gula darah *Post Prandial* (DGPP);
 - d. pemeriksaan *HbA1c*; dan
 - e. pemeriksaan kimia darah, meliputi:
 1. *microalbuminuria*;
 2. *ureum*;
 3. *kreatinin*;

4. kolesterol total;
 5. kolesterol LDL;
 6. kolesterol HDL; dan
 7. trigliserida.
- (2) Tarif pembiayaan untuk pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik adalah sebagai berikut :
- a. tarif pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf c tidak dikenakan tarif karena masuk dalam pembiayaan standar pelayanan minimal Pemerintah Daerah;
 - b. tarif pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d ditetapkan sebesar Rp200.000,00 (dua ratus ribu rupiah);
 - c. tarif pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri dari:
 1. *microalbuminuria* sebesar Rp120.000,00 (seratus dua puluh ribu rupiah);
 2. *ureum* sebesar Rp30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah)
 3. *kreatinin* sebesar Rp30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah);
 4. kolesterol total sebesar Rp45.000,00 (empat puluh lima ribu rupiah);
 5. kolesterol LDL sebesar Rp60.000,00 (enam puluh ribu rupiah);
 6. kolesterol HDL sebesar Rp45.000,00 (empat puluh lima ribu rupiah); dan
 7. *trigliserida* sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah).

Bagian Keempat

Pelayanan Penapisan (*screening*) Kesehatan Tertentu Termasuk Terapi Krio Untuk Kanker Leher Rahim

Pasal 9

- (1) Dalam pelayanan penapisan (*screening*) kesehatan tertentu termasuk terapi krio untuk kanker leher rahim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d, memerlukan pemeriksaan penunjang IVA, *Pap Smear*, dan gula darah, diberlakukan tarif nonkapitasi sebagai berikut:
- a. pemeriksaan IVA tidak dikenakan tarif karena masuk dalam pembiayaan standar pelayanan minimal Pemerintah Daerah;
 - b. pemeriksaan *pap smear* Rp125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah);
 - c. pemeriksaan gula darah sewaktu, pemeriksaan gula darah puasa dan pemeriksaan gula darah *post prandial* ditetapkan sebesar Rp20.000,00 (dua puluh ribu rupiah);
 - d. pemeriksaan darah lengkap dan apus darah tepi untuk penapisan (*screening*) *thallasemia* ditetapkan sebesar Rp55.000,00 (lima puluh lima ribu rupiah); dan

- e. pemeriksaan *rectal touché* dan darah samar fases untuk penapisan (*screening*) kanker usus di tetapkan Rp45.000,00 (empat puluh lima ribu rupiah).
- (2) Standar tarif pelayanan terapi *krio* untuk kasus pemeriksaan IVA positif sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah).

Bagian Kelima
Rawat Inap Tingkat Pertama

Pasal 10

- (1) Tarif rawat inap tingkat pertama pada FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf e yang dilakukan di FKTP diberlakukan dalam bentuk paket per hari (*one day care*);
- (2) Tarif rawat inap pada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebesar Rp200.000,00 (dua ratus ribu rupiah) sampai dengan Rp300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah) per hari berdasarkan indikator yang dinilai kriteria asosiasi fasilitas kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai tarif rawat inap pada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Keenam
Pelayanan Kebidanan dan Neonatal, Termasuk Pengambilan Sampel Screening Hipotiroid Kongenital Yang Dilakukan Oleh Bidan Dan Dokter, Sesuai Kompetensi Dan Kewenangannya

Pasal 11

- (1) Jasa pelayanan kebidanan dan *neonatal* yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf f ditetapkan sebagai berikut:
 - a. pemeriksaan masa hamil (*ante natal care*) dibayarkan per kunjungan sesuai dengan standar pelayanan masa hamil (*ante natal care*) sebesar:
 1. Rp140.000,00 (seratus empat puluh ribu rupiah) untuk pelayanan masa hamil yang dilakukan oleh dokter disertai pelayanan USG;
 2. Rp 80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) untuk pelayanan masa hamil yang dilakukan oleh Dokter; atau
 3. Rp 60.000,00 (enam puluh ribu rupiah) untuk pelayanan masa hamil yang dilakukan oleh Bidan Puskesmas.

- b. persalinan dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang dokter dan 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, termasuk pengambilan sampel penapisan (*screening*) *hipotiroid kongenital* yang dilakukan oleh bidan atau dokter, dengan tarif Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah);
- c. persalinan tanpa komplikasi dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam kondisi tertentu, termasuk pengambilan sampel penapisan (*screening*) *hipotiroid kongenital* dengan tarif Rp800.000,00;
- d. persalinan dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas pelayanan *obsteri neonatal emergency* dasar, termasuk pengambilan sampel penapisan (*screening*) *hipotiroid kongenital* untuk lama perawatan 2 (dua) hari dengan tarif Rp1.250.000,00;
- e. persalinan dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas pelayanan *obsteri neonatal emergency* dasar, termasuk pengambilan sampel penapisan (*screening*) *hipotiroid kongenital* untuk lama perawatan 3 (tiga) hari dengan tarif Rp1.500.000,00;
- f. pemeriksaan *post natal care neonatus* sesuai standar dilaksanakan dengan 4 (empat) kali kunjungan ibu nifas dan *neonatus* pertama dan kedua (KFO-KNI dan KF2-KN2) serta pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali, tarif pelayanan untuk pemeriksaan maksimal *post natal care* ibu 4 (empat) kali, dan bayi baru lahir 3 (tiga) kali sebesar Rp40.000,00 (empat puluh ribu rupiah) untuk tiap kunjungan.
- g. pelayanan tindakan paska persalinan di Puskesmas pelayanan *obsteri neonatal emergency* dasar sebesar Rp180.000,00 (seratus delapan puluh lima ribu rupiah);
- h. pelayanan prarujukan pada komplikasi kebidanan dan *neonatal* Rp180.000,00 (seratus delapan puluh ribu rupiah); dan
- i. pelayanan keluarga berencana:
 - 1. pemasangan dan pencabutan iud/Implant sebesar Rp105.000,00 (seratus lima ribu rupiah);
 - 2. pelayanan suntik KB sebesar Rp20.000,00 (dua puluh ribu rupiah) setiap kali suntik;
 - 3. penanganan komplikasi keluarga berencana sebesar Rp125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah); dan
 - 4. pelayanan keluarga berencana metode operasi pria *vasektomi* sebesar Rp370.000,00 (tiga ratus tujuh puluh ribu rupiah).

Bagian Ketujuh
Pelayanan Protesa Gigi

Pasal 12

- (1) Tarif nonkapitasi pelayanan protesa gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf h diberikan untuk pelayanan protesa gigi dengan ketentuan:
 - a. dilakukan sesuai dengan standar kompetensi dokter gigi; dan
 - b. untuk rahang gigi yang sama diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali sesuai indikasi medis.
- (2) Tarif nonkapitasi pelayanan protesa gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pelayanan protesa gigi lengkap pada:
 - a. 2 (dua) rahang gigi, maksimal sebesar Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah); dan
 - b. 1 (satu) rahang gigi, maksimal sebesar Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah).

Bagian Kedelapan
Pelayanan Program Pengelolaan Penyakit Kronis

Pasal 13

- (1) Tarif nonkapitasi pelayanan edukasi kesehatan program pengelolaan penyakit kronis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf i diberikan untuk pelayanan edukasi kesehatan program pengelolaan penyakit kronis dengan ketentuan:
 - a. dilaksanakan paling banyak 1 (kali) per klub per bulan oleh FKTP kepada peserta program pengelolaan penyakit kronis , paling banyak Rp890.000,00 (delapan ratus sembilan puluh ribu rupiah) per kegiatan per klub untuk pertemuan tatap muka secara langsung (*offline*);
 - b. jumlah minimal peserta program pengelolaan penyakit kronis yang mengikuti edukasi kesehatan sebanyak 15 (lima belas) peserta dan maksimal sebanyak 30 (Tiga Puluh) peserta, *unit cost* konsumsi peserta program pengelolaan penyakit kronis maksimal Rp13.000,00 (tiga belas ribu rupiah) per peserta per kegiatan;
 - c. biaya pertemuan secara daring (*online*) sebesar Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah) merupakan honor narasumber;
 - d. biaya dikenakan pajak penghasilan sesuai ketentuan perpajakan yang berlaku;
- (2) Tarif nonkapitasi pelayanan aktivitas fisik program pengelolaan penyakit kronis diberikan untuk pelayanan aktivitas fisik program pengelolaan penyakit kronis dengan ketentuan:

- a. diberikan paling banyak 1 (satu) kali per klub per minggu oleh fktip kepada peserta program pengelolaan penyakit kronis, paling banyak Rp590.000,00 (lima ratus sembilan puluh ribu rupiah) per kegiatan per klub untuk pertemuan tatap muka secara langsung (*offline*) dengan rincian:
 1. honor instruktur, Rp200.000,00 (dua ratus ribu rupiah) per kegiatan; dan
 2. *unit cost* konsumsi peserta program pengelolaan penyakit kronis maksimal Rp13.000,00 (tiga belas ribu rupiah) per peserta per kegiatan;
- b. jumlah minimal peserta program pengelolaan penyakit kronis yang mengikuti aktifitas fisik sebanyak 15 (lima belas) peserta dan maksimal sebanyak 30 (tiga puluh) peserta;
- c. biaya pertemuan secara daring sebesar Rp200.000,00 (dua ratus ribu rupiah) merupakan honor narasumber
- d. biaya dikenakan pajak penghasilan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI PEMANFAATAN DANA

Pasal 14

Penggunaan Dana Nonkapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 sebagai berikut:

- a. pembagian jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat 2 (dua) huruf b sampai dengan huruf g adalah:
 1. bagi jasa petugas kesehatan sebesar 80% (delapan puluh persen);
 2. jasa pengelola Dana Nonkapitasi di Puskesmas sebesar 8% (delapan persen);
 3. jasa pengelola Dana Nonkapitasi di Dinas Kesehatan sebesar 2% (dua persen); dan
 4. biaya operasional puskesmas dalam penggunaan Dana Nonkapitasi sebesar 10% (sepuluh persen) untuk belanja bahan medis habis pakai dan obat-obatan.
- b. pembagian jasa pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a adalah:
 1. jasa petugas pendamping dalam pelayanan rujukan sebesar 30% (tiga puluh persen);
 2. jasa supir ambulans dalam pelaksanaan rujukan sebesar 20 % (Dua puluh persen);
 3. jasa Pengelola Dana Nonkapitasi di Puskesmas sebesar 8% (delapan persen);
 4. jasa pengelola dana nonkapitasi di Dinas Kesehatan sebesar 2% (dua persen); dan

5. biaya operasional ambulans untuk pelayanan rujukan 40% (empat puluh persen) untuk bahan bakar minyak, jasa servis dan suku cadang ambulans rujukan.

BAB VII MEKANISME PENCAIRAN DANA

Bagian Kesatu Pengajuan Klaim

Pasal 15

- (1) FKTP membuat pengajuan Klaim setelah melaksanakan pelayanan kesehatan.
- (2) Semua jenis pelayanan di input pada aplikasi *P-Care*.
- (3) FKTP menyiapkan berkas surat pertanggungjawaban yang sudah di entri pada aplikasi *P-care* berdasarkan syarat pengajuan Klaim yang ditentukan BPJS Kesehatan.
- (4) FKTP mengajukan Klaim ke BPJS Kesehatan.
- (5) BPJS Kesehatan melakukan verifikasi Klaim yang diajukan oleh Dinas Kesehatan.
- (6) BPJS Kesehatan memberikan laporan ke Dinas Kesehatan mengenai Klaim yang disetujui.

Bagian Kedua Pengajuan Pemanfaatan Dana

Pasal 16

Pencairan untuk pemanfaatan Dana Nonkapitasi dilakukan melalui mekanisme anggaran pendapatan belanja Daerah.

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 17

- (1) Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Peraturan Bupati ini dilakukan oleh kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas secara berjenjang.
- (2) Dalam menjalankan pengawasan kepala Dinas Kesehatan menetapkan tim monitor, evaluasi, dan sosialisasi program jaminan kesehatan tingkat Daerah.
- (3) Ketentuan mengenai tim monitor, evaluasi, dan sosialisasi ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Pengawasan pengelolaan keuangan dilaksanakan oleh perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Nomor 4 Tahun 2020 tentang Pemanfaatan Dana Nonkapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2020 Nomor 543), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 19

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bolaang Mongodow Selatan.

Ditetapkan di Bolaang Uki
pada tanggal **1 Maret 2024**

BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN,


ISKANDAR KAMARU

Diundangkan di Bolaang Uki
pada tanggal **1 Maret 2024**

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN,


MARZANZIUS ARVAN OHY

BERITA DAERAH KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN TAHUN
2024 NOMOR **927**

No.	Pejabat Pengelola	Paraf
1.	Kepala Dinas Kesehatan	
2.	Kepala Bagian Hukum	
3.	Asisten Pemerintahan dan KESRA	
4.	Sekretaris Daerah	
5.	Wakil Bupati	

LAMPIRAN
 PERATURAN BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN
 NOMOR 10 TAHUN 2024
 TENTANG
 PEMANFAATAN DANA NONKAPITASI PROGRAM JAMINAN
 KESEHATAN NASIONAL PADA PUSAT KESEHATAN
 MASYARAKAT

A. PENGGANTIAN BIAYA PELAYANAN AMBULANS BERDASARKAN
 JARAK RUJUKAN ANTAR FASILITAS KESEHATAN

NO.	FASILITAS KESEHATAN	JARAK	JARAK PERGI PULANG (PP)
1.	2.	3.	4.
1.	Rujukan Puskesmas Momalia ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	72 Km	144 Km
2.	Rujukan Puskesmas Momalia ke RSUD Kota Kotamobagu	141 Km	282 Km
3.	Rujukan Puskesmas Momalia ke RSUD Prof.dr.Kandou Manado	309,0 Km	618 Km
4.	Rujukan Puskesmas Milangodaa ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	47 Km	94 Km
5.	Rujukan Puskesmas Milangodaa ke RSUD Kota Kotamobagu	120 Km	240 Km
6.	Rujukan Puskesmas Milangodaa ke RSUD Prof.dr.Kandou Manado	287,6 Km	575,2 Km
7.	Rujukan Puskesmas Milangodaa ke RSUD TOTO KABILA	120,4 Km	240,8 km
8.	Rujukan Puskesmas Duminanga ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	22 Km	44 Km
9.	Rujukan Puskesmas Duminanga ke RSUD Kota Kotamobagu	96,7 Km	193,4 Km
10.	Rujukan Puskesmas Duminanga ke RSUD Prof.dr.Kandou Manado	264,3 Km	528,6 Km
11.	Rujukan Puskesmas Duminanga ke RSUD Toto Kabila	146,4 Km	292,8 Km
12.	Rujukan Puskesmas Onggunoi ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	87 Km	174 Km
13.	Rujukan Puskesmas Onggunoi ke RSUD Kota Kotamobagu	81,9 Km	163,8 Km
14.	Rujukan Puskesmas Onggunoi ke RSUD Prof.dr.Kandou Manado	176,9 Km	353,8 Km
15.	Rujukan Puskesmas Onggunoi ke RSUD Toto Kabila	246,8 Km	493,6 Km
16.	Rujukan Puskesmas Dumagin ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	79 Km	158 Km
17.	Rujukan Puskesmas Dumagin ke RSUD Prof.dr.Kandou Manado	192,3 Km	384,6 Km

NO.	FASILITAS KESEHATAN	JARAK	JARAK PERGI PULANG (PP)
18.	Rujukan Puskesmas Dumagin ke RSUD Toto Kabila	236,5 Km	473 Km
19.	Rujukan Puskesmas Dumagin ke RSUD di KOTAMOBAGU	80 Km	160 Km
20.	Rujukan Puskesmas Pinolosian ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	22 Km	44 Km
21.	Rujukan Puskesmas Pinolosian ke RSUD Prof.dr.Kandou Manado	247,8 Km	495,6 Km
22.	Rujukan Puskesmas Pinolosian ke RSUD Toto Kabila	184,6 Km	369,2 Km
23.	Rujukan Puskesmas Pinolosian ke RSUD Kota Kotamobagu	77,3 Km	154,6 Km
24.	Rujukan Puskesmas Adow ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	51 Km	102 Km
25.	Rujukan Puskesmas Adow ke RSUD Prof.dr.Kandou Manado	220,1 Km	440,2 Km
26.	Rujukan Puskesmas Adow ke RSUD Kota Kotamobagu	46,0 Km	92 Km
27.	Rujukan Puskesmas Adow ke RSUD TOTO KABILA	212,0 Km	424 Km
28.	Rujukan Puskesmas Molibagu ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	2 Km	4 Km
29.	Rujukan Puskesmas Molibagu ke RSUD Prof.dr.Kandou Manado	243,9 Km	487,8 Km
30.	Rujukan Puskesmas Molibagu ke RSUD di KOTAMOBAGU	78,4 Km	156,8 Km
31.	Rujukan Puskesmas Molibagu ke RSUD Toto Kabila	164,4 Km	328,8 Km
32.	Rujukan Puskesmas Momalia ke RSUD TOTO KABILA	106 Km	212 Km
33.	Rujukan Puskesmas Momalia ke RSUD ALOE SABOE	103 Km	206 Km
34.	Rujukan Puskesmas Momalia ke TOMBULILATO	53 Km	106 Km

B. FAKTOR PELAYANAN KEFARMASIAN

No	HARGA DASAR SATUAN OBAT	FAKTOR PELAYANAN KEFARMASIAN
1	2	3
1	< Rp 50.000,00	0,28
2	Rp50.000,00 sampai dengan Rp250.000,00	0,26
3	Rp250.000,00 sampai dengan Rp500.000,00	0,21
4	Rp500.000,00 sampai dengan Rp1.000.000,00	0,16
5	Rp1.000.000,00 sampai dengan Rp5.000.000,00	0,11
6	Rp5.000.000,00 sampai dengan Rp10.000.000,00	0,09
7	≥Rp10.000.000,00	0,07

C. TARIF RAWAT INAP PADA FKTP

No	Indikator	Besaran Tarif Per Hari
1.	Belum Terakreditasi	Rp200.000,00
2.	Terakreditasi Dasar	Rp220.000,00
3.	Terakreditasi Madya	Rp240.000,00
4.	Terakreditasi Utama	Rp260.000,00
5.	Terakreditasi Paripurna	Rp300.000,00


 BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN,
 ISKANDAR KAMARU

No.	Pejabat Pengelola	Paraf
1.	Kepala Dinas Kesehatan	
2.	Kepala Bagian Hukum	
3.	Asisten Pemerintahan dan KESRA	
4.	Sekretaris Daerah	
5.	Wakil Bupati	